DE IRIDE EJUSQUE INFLAMMATIONE.

DISSERTATIO
INAUGURALIS ANATOMICO-PATHOLOGICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XXX. M. JUNII A. MDCCCXLII.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

FRIDERICUS EICHELBAUM
LUSATUS.

OPPONENTIBUS:
R. TAUBNER, med. et chir. Dr.
C. MERBACH, med. et chir. Cand.
H. KRAHNER, phil. Cand.

BEROLINI,
TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

PARENTIBUS

OPTIMIS

SUMMA PIETATE COLENDIS

HOCCE

TIROCINIUM

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

I. Pars anatomica.

Iris, membrana mollis teneraque, non pellucida, formam exhibens orbicularem seu potius annularem, ita collocata est perpendiculariter paullo post corneam, ut sepimentum sit inter cameram oculi anteriorem et posteriorem. Pars membranae illius media, non ita quidem centralis, sed ad canthum nasalem paullulum vergens, pupilla perforatur, qua juvante liquores utriusque camerae inter se communicant. Margo tantum externus iridis bulbo affixus est ea regione, qua choroidea in ligamento ciliari desinens spatium quoddam circulare relinquit. Cetera membranae pars haud impedita et prorsus libera, lenti praetenta crystallinae, omni ex parte aqueo tumore circumfusa est. Nec vero ita extensa est, ut utraque ejus superficies plana sit; sed convexa potius externa, interna concava reperitur. Sunt qui contendant, iridem lamina choroideae interna continuari; alii qui affirment, e ligamento ciliari eam progredi, inter quos etiam Schlemmius numeratur. Quorum tamen sententiae minus lubenter assentiar, cum aliis iisque gravissimis argumentis constare videatur, membranam esse iridem sui generis, cujus margo tantum externus a sulco quodam excipiatur, qui anteriore ligamenti ciliaris

margine efficitur. Nec ullo alio modo cum ligamento isto cohaeret, quam vasorum et nervorum fasciculis.

Externa iridis facies variis ludit coloribus non modo in variis individuis, sed saepius etiam in utroque unius hominis oculo. Quae differentia potissimum et a capillorum superciliorumque colore et a propria cujusvis individui indole pendere nobis videtur. Crines enim flavi plerumque simul cum iride caesia vel caerulea, fusci et nigri cum fusca et nigra cernuntur. Quae lex tamen a natura ipsa non ita sancita est, ut utraque pars non interdum differat. Verum in individuis habitus, scrophulosi tenera et molli et splendida quasi cute praeditis, iris inveniri solet coerulea vel caesia. Proprius ille color variis constat causis; nam flocculi quidam tenerrimi lucem influentem vario modo reflectunt, prout ipsi differant directione, forma, densitate, magnitudine. Color enim flocculis illis contractis et alcohole commutatis non amplius cernitur. Praeterea pigmentum nigrum, quod posteriorem iridis faciem obducit, quodam modo colorem mutat. Variae denique iridis ipsius densitati et crassitudini aliquid in hoc genere momenti debetur.

Constructa vero est iris magna vasorum et nervorum copia, quorum spatia complentur tela cellulosa, cujus natura tamen ab illa quodammodo discrepat, quae magna ex parte in corpore reperitur humano. Vasa sanguifera cursu serpentino e peripheria centrum petunt, quae fila nervorum tenerrima comitantur. Tela illa cellulosa a peripheria usque ad marginem pupillarem tenuis est et spongiosa et reticularis; in margine vero pupillari magis conferta est et spissior, ita ut annulus formetur cellulosus, qui marginem efficit pupillarem. Praeter hunc annulum cellulosum

nusquam filamenta reperiuntur circularia, quae cum musculis comparari possint. In margine quoque iridis externo, seu ciliari, tela cellulosa paullo confertior est, quam in media parte, sic ut concisa iride a margine ciliari ad pupillarem usque parenchyma medium tenue, in marginibus crassius conspiciatur. Posterior iridis superficies, ut supra jam memoratum, pigmento nigro obducta est, et propter hanc causam ab anteriore discrepat. Non defuerunt igitur, qui ostendere conarentur, posteriorem superficiem membranae propriae, quam nominarunt uveam, addicendam esse, et cum iride, proprie ita dicta, vasis tantum et nervis et tela cellulosa brevi esse conjunctam. Rudolphi praesertim et Edwards contenderunt, choroideae anteriorem laminam in ligamentum ciliare et anteriorem iridis faciem progredi; posteriorem vero, seu Ruyschianam, postquam duplicationibus ejus processus ciliares formati essent, uvea continuari. Id tamen nullo pacto concedimus. Licet enim varia membranarum illarum structura, choroideae et iridis, nullius aut certe parvi sit momenti in notando illorum vitio, sejungi tamen uvea ab iride haud aliter potest, quam praeter naturam, nisi forte Arnoldium, Zinnium, majoremque anatomicorum recentiorum numerum imperitos et tirones in arte secandi habere velis. Uvea igitur et iris una eademque habenda est membrana. Quod vero ad membranam Jacobi attinet, cujus continuatione quadam uveam obduci credunt anatomi nonnulli, his quidem vix quisquam assentiatur. Ut omittamus, existentiam et naturam membranae illius crassis adhuc tenebris obrutam esse, nemo quidem nexum quendam certum earum membranarum aut visus aut instrumentorum quorundam ope satis accurate probavit. Sunt vero qui posteriorem iridis

faciem membrana humoris aquei obduci contendant, id quod maxime ex analogia conjiciunt, quum tunica omnis serosa saccum formet conclusum. Quum vero membrana humoris aquei in foetu saccum fingat conclusum, ut infra moniturus sum, et omnino usque ad marginem pupillarem tantum eam persequi possimus, illorum quoque opinio est refutanda atque censendum, laminam istam, quae habita sit continuatio membranae Jacobi sive humoris aquei, nihil aliud fuisse, nisi mucum praecipitatum et densiorem, qui una cum pigmento nigro e vasis copiosis in posteriore iridis facie exhalatus et paullulum conspissatus, pro membrana habitus sit.

Arteriae, ut constat, iridi sunt propriae, ita ut paucae inter choroideam et iridem communicent. Suntque vasa tam copiosa, ut feliciter injectae iridis pars maxima ex illis constructa videatur, et spatium, quod telae cellulosae superest, valde diminuatur. Vita igitur iridis praesertim existentia, evolutione et formatione arteriarum constat. Arteriae iridis sunt rami arteriae ophthalmicae. Arteriae ciliares posticae longae, directe ex arteria ophthalmica ortae, scleroticae perforant posteriorem partem satis oblique; inter illam et choroideam progredientes orbiculum intrant ciliarem, in quo dividuntur in ramos duos, qui margini iridis adpropinquant, prope quem ramulos emittunt, quibuscum circulum iridis majorem efficiunt. Arteriae autem ciliares anticae, exortae illae ex arteria ophthalmica, et ex art. supraorbitali et lacrymali, anteriorem scleroticae partem perforant, et haud procul ab orbiculo ciliari antrorsum ad anteriorem iridis superficiem vergunt. In peripheria fere iridis quaeque dividitur in ramos duos, qui in angulo recto divergunt, saepiusque e bifurcatione illa

ramulum intermedium emittunt, qui usque ad marginem pupillarem cursu recto continuatur. Ramulus quisque bifurcationis cum proximo alterius arteriae conjungitur, ita ut circulus major existat, qui arteriis supra memoratis adaugetur. Ramuli tamen nonnulli, tam intermedii e bifurcatione illa, quam ex arcu et anastomosi arteriarum anticarum prodeuntes, circulum componunt iridis minorem, qui tamen non plane integer est, cum rami et arcus omnes non confluant.

Venae quoque longae et anticae reperiuntur. Longae quidem ciliares, duae in utraque parte, haud aliter, quam arteriae ejusdem nominis, per iridem distribuuntur, diductaeque inter choroideam et scleroticam, posteriorem scleroticae partem perforant. Unaquaeque venarum illarum in hoc decursu a nervorum ciliarium ramo stipata est. Venae ciliares anticae scleroticam parte anteriore perforant. Nec tamen venae illae ita distributae sunt, ut circulum forment venosum. Sanguis venosus, e ramulis illis profluens, et in sinum ophthalmicum et in venam farcialem anteriorem et in canalem Fontanae, sinus circularis naturam exhibentem, ducitur.

Quod ad nervos ciliares attinet, jure affirmare licet, iridem fere ditissimam esse nervis. Attamen quomodo, aut qua lege dominante, nervorum illorum distributio in iride a natura sit instituta, hodie nondum satis certum est. Zinnii enim et Mascagni icones, secundum quas nervi ciliares per ligamentum ciliare in anteriore iridis superficie cursum tenent et luculenter perspici possunt, et ab aliis anatomicis non comprobantur et a natura videntur discrepare. Quod quidem Meckel affirmat, nervos illos filamenta esse alba et radiantia, in quorum decursu gan-

glia quaedam seu intumescentiae reperiantur, id verisimile magis opinatus est, quam revera vidit. In oculis recentibus ad sectionem adhibitis, vix unquam continuationem e ligamento ciliari ad iridem ipsam videre possis. In oculis tamen aliquamdiu in alcohole maceratis ramulos nervorum in paucis individuis sequi licet, acu pertenui adhibita, per ligamentum ciliare usque ad iridem. Simulac vero in illa convenerunt, tam in peripheria, quam in circulo minore sic diminuuntur, ut cum iridis substantia plane confluant et distingui ab illa nullo modo possint. Intumescentias tamen Meckelianas sive ganglia vix ac ne vix quidem quisquam reperiat. Sunt autem nervi iridis, qui maxima parte ex ganglio ophthalmico nascuntur, et nutrientes et moventes et sentientes. Ganglion ophthalmicum radicibus duabus constituitur. Brevis quidem radix ex eo ramo nervi oculomotorii oritur, qui ad musculum obliquum inferiorem tendit, longa nervum ophthalmicum quinti paris et filum tenue nervi sympathici, e plexu cavernoso aberrantis, continet. Actiones trium horum nervorum tales esse videntur: ramus nervi oculomotorii nervus est iridis motorius, quod Mago nobis disquisitionibus acutissimis docet, e quibus etiam elucet, sensibilitatem iridis generalem a ramo nervi trigemini pendere; filamentum tamen nervi sympathici ad nutriendam iridem conferre aliquid videtur. Quae quidem nervorum trium actiones minus luculenter apparent, si, ut interdum fieri solet, utraque ganglii ophthalmici radix e tertio pari ortum ducit, quod et Morgagni et Meckel affirmant.

Ceterum decursus nervorum ciliarium e ganglio usque ad iridem talis fere est. E ganglio ophthalmico, quod externae nervi optici parti adhaeret, duo nervorum fasci-

culi oriuntur, quorum superior in filamenta tria, inferior autem major in quinque aut sex dividitur. Praeter illos nervos ex ipso nervo nasociliari unus aut duo nervi ciliares simul cum ceteris cursum tenent, multoque modo inter se conjuncti ad posteriorem scleroticae partem et inde inter illam et choroideam antrorsum in orbiculum ciliarem pergunt. In quo decursu a quibusdam ramuli nonnulli in choroideam decurrentes animadversi sunt, quod quidem aliorum observationibus reprobatum. Qualis sit eorum decursus per orbiculum in iridem ipsam, supra jam est memoratum. Opinati sunt quidam, orbiculum ciliarem functionem ganglii alterius iridis exhibere, quae opinio inde profecta esse videtur, quod anatomici illi, cum decursum nervorum per orbiculum istum non plane cognoscerent, nervos ciliares ganglii more in orbiculo conjunctos putarent.

Acria inter anatomicos clarissimos certamina extiterunt de parenchymate iridis, de natura ejus et structura et actione. Inter eos, qui sine ira et studio singulas oculi partes perscrutati sunt, Zinn, Valsalva, Mery, Blumenbach, Soemmering, alii, etiam microscopio adjuvante praeter nervos et vasa fibras nullas in parenchymate iridis viderunt. Morgagni vero, Meckel, Monro, alii, fibras circulares, Lobe et Kieser longitudinales tantum conspexerunt. Ruysch, Boerhaave, praeclari in aliis et anatomes et physiologiae generibus, longitudinales simul cum circularibus semper deprehendi contenderunt. Si porro Jacobum sequimur, fibras musculares in anteriore tantum iridis facie conspicere licet. Imo orbicularem pupillae musculum, quem Travers et Jennings invenerunt, phantasiae monstris facile adnu-

meres. Rudolphi substantiam esse censet similem telae cellulosae a musculorum structura valde discrepantem. Doemling nonnisi telam cellulosam, Weber cellulosam quidem, sed spongiosam etiam ac contractilem esse refert. Arnold quidem iridem ex vasis et nervis et tela cellulosa constructam, fibrasque a margine ciliari ad pupillarem currentes, pro vasis habendas censet. Id vero disquisitionibus Joa. Muelleri aliorumque erutum videtur, parenchyma iridis telae cellulosae simile quidem esse, ita tamen ab eadem differre, ut parenchyma iridis et tela cellulosa non unum idemque esse possit; neque aliter a musculorum indole prorsus abhorrere, a musculis tamen veris, et animalibus et organicis, vehementer discrepare. Nec est alia membrana aut tela membranacea, quam cum iridis structura commodius conferas, quam tunica dartos scroti. Quaeque enim earum, id quod chemica eaque probant tentamina, quae fiunt per microscopium, tela est contractilis, media inter telam cellulosam et musculos organicos. Ceterum omnia iridis phaenomena facile ex illa ejus structura explices.

Jam vero mihi esse agendum videtur de membrana pupillari sive Wachendorfiana, quae pupillam foetus ad finem usque graviditatis occludit. Ac de ortu quidem hujus membranae et structura variae exstant opiniones, quae plerumque inde sunt ortae, quod ea variis vitae foetus temporibus et pervestigata est et descripta. Sunt enim, qui sentiant, eam iridis esse continuationem; alii contra judicant, eam propriam esse membranam atque a margine pupillari exire; alii porro simplicem habent membranam, ex aliorum denique sententia constat duabus laminis, quarum anterior sit membrana humoris aquei,

posterior ex uvea vel choroidea oriatur. Necesse vero est, primus hujus membranae ortus in foetu indagetur, ut recte de hac re judices. Iris quidem, ut Arnold putat, secundo mense graviditatis oritur ut tenera et pellucida membrana, quae per magnam et globosam lentem crystallinam proxime ad planam corneam urgetur, et magnam praebet pupillam. Tertio mense videtur nigricolor, nec vero vasa ejus annulum efficiunt perfectum internum, sed ramulos inter corneam et lentem mittunt, qui, tela cellulosa inter se conjuncti, membranam formant mollem, quae est membrana pupillaris. Postea vero, cornea convexiore facta et lente magis retracta, camera existit oculi anterior et membrana humoris aquei, quae et cameram anteriorem et membranam pupillarem obducit. Utraque membrana hoc tempore format membranam pupillarem, quae adeo ex duabus constat laminis, ab initio quidem non ita firmiter cohaerentibus; estque lamina anterior membrana humoris aquei, posterior vero tela cellulosa cum vasis frequentibus. Septimo mense ad summum perfectionis fastigium perducitur membrana pupillaris, clauditque undique haec tenera et pellucida membrana pupillam. Postea vero vasa obliterari incipiunt, quo fit, ut membrana in dies tenuior evadat atque ultimo graviditatis mense omnino resorbeatur. Nec raro accidit, ut in infantibus modo natis teneros hujus membranae flocculos in margine pupillari, vel etiam vasa nonnulla nondum obliterata deprehendas.

II. Pars physiologica.

Inter eas oculi partes, quae visui maxime inserviunt, iris dignitatis locum tertium obtinet. Nam cum omnium gravissimi momenti sit retina, qua quidem sublata omnino nihil videremus, lens autem crystallina post eam sit nominanda propterea, quod ex ejus vi, num perspicue videamus, nec ne, pendet, tertia certe iris est, quae, ut imagines rerum ab oculo perceptae satis sint expressae atque omnino absolutae, efficit. Nam et oculo, quasi quodam instrumento optico, pro diaphragmate est, ut omnium est consentiens opinio, absorbetque pigmentum id, quod in facie ejus interna secernitur, eos lucis radios, qui a lente reflectuntur, et alioquin imaginis perspicuitati et speciei claritati admodum officerent, si vicissim ab interna iridis facie in lentem reflecterentur. Neque solum impedit iris, quominus radii marginales in circuli formam dispergantur, cum tantummodo radiis centralibus videndum sit, sed ad acromasiam etiam imaginis desiderari non potest. Accedit, quod radiorum centralium intensitatem auget, quia ii radii, qui margini pupillari et paralleli et perpendiculares sunt, fracti in centrum versus feruntur. Sunt autem, qui res existiment longiore spatio a nobis distantes radiorum ope marginalium conspici melius, quum ii soli in retina colligantur, centrales in circulum disjiciantur. Qui si recte opinantur, iridi momentum haud leve accedit, quae pupilla dilatata radiis marginalibus viam parat, qua transeant multitudine quam maxima. Neque vero errare videmur, iridis contractione retinam a nimia lucis intensitate defendi statuentes. Quamquam id haud ita magni momenti est,

multo quidem melius retinam tuetur clausa rima palpebrarum.

Jam ad gravissimam iridis actionem venimus, qua se ipsa et contrahit et dilatat; cujus rei opportunitas et maximam omnino iridis utilitatem continet, et omnium instrumentorum opticorum artificium quantumvis accuratum longe superat. Et moveri quidem iridem nemo unquam negavit, qua vero ratione moveatur, controversum est. Nam multi anatomici, ut supra jam demonstravimus, mobilitatem eam explicaturi, fibras quasdam musculares in iride volebant inesse, argutius agentes quam verius, cum quae contra ab aliis disputantur, vix refelli posse videantur. Nobis ea de re sententia haec est. Est iris propria quaedam membrana, intermedia illa inter telam cellulosam et musculos organicos, ita ut inter membranas contractiles sit numeranda, tunicaeque, quae dicitur dartos, aliisque telis cellulosis simillima. Etsi haec vera sunt, satis apparet, qui fieri possit, ut iris moveatur. Neque vero vasa illa sanguifera, quae multa in ea insunt, ad ejus motum conferre quidquam negamus, quamquam in eorum physiologorum sententiam non discedimus, qui tantum vasis illis, ut moveatur iris, effici dicunt. Tametsi enim vasorum tum major tum minor impletio alicujus in movendam iridem momenti est, eam tamen causam non necessariam esse inde colligimus, quod animalia moribunda iridem contractissimam habent, eandemque sanguine fere omnino vacuam.

Motus autem iridis sunt genere tres. Nam aut idiopathici, aut associati aut voluntarii dici possunt. Efficiuntur motus idiopathici luce iridem irritante, et nobis nescientibus fiunt. Pupilla si contrahitur, oculus idoneus redditur ad res propinquas accurate conspiciendas; si di-

latatur ad res remotas cernendas oculus componitur, eamque primariam esse causam distincte videndi summorum physiologorum monstrant observationes. Nec minus id inde patet, quod oculus aut iritide confectus, aut remediis affectus narcoticis, quominus apte fungatur munere suo, impeditur. Ea pupillae mutatio, quae nesciis ipsis nobis fieri solet, tam luce iridem irritante potest fieri, quam musculorum oculi intentione; quodsi fit, motus quodammodo associatus est. Pupillae mutatio quum tam multum valeat ad conspectarum rerum imaginem expressam, eam physiologi nonnulli unam esse volebant causam distincte videndi. Illos autem errare luce clarius est, cum haec vis lentis, qua radii in ea franguntur, gravissima causa sit, quod perfectas rerum imagines percipimus. Similes existunt pupillae mutationes, si lucis vis aut augetur aut minuitur; qua in re etiam et irritatio luce effecta et intentio musculorum oculi motuum causae sunt. Sed false ii judicant, qui pupillam directe ipsis lucis radiis tum contrahi, tum dilatari volunt. Ea enim motio secundaria est, luce retinam ita irritante, ut haec primum afficiatur, atque vicissim ganglion ciliare afficiat, quo facto nervorum ciliarium ope pupilla immutatur.

Sequitur, ut de altero iridis motu disputemus, quem diximus associatum. Motus enim iridis talis est, ut altera cum altera in pupillae motibus modo mirabili concinat. Neque solum pari luce utraque afficitur, sed vel altera magis altera irritata, utraque pupilla eandem magnitudinem habet. Quae talis quidem est, ut Joa. Muellerus docet, qualem media variarum lucis irritationum proportio efficeret in pupilla singula. Idem in amaurosi unius oculi occurrit, in qua oculi non affecti iris eadem plane ratione

mutatur, ut alterius, qui morbo laborat. Cujus rei quae causa sit, a viris doctis varie disputatur. Quorum alii utriusque oculi consensum, alii chiasma nervorum opticorum, alii naso ciliares, denique alii nervi sympathici utriusque lateris cum hypophysi cerebri conjunctionem ad rem explicandam advocarunt. Nos de nervis oculomotoriis cogitamus. Nam quo consensu iris utraque utitur, idem ipsorum oculorum est, ita ut hi musculi, qui ad nervum oculomotorium pertinent, pari modo moveantur. Quum vero nervus oculomotorius filum motorium mittat ad ganglion ciliare, iridis illas mutationes facile explices. Sed cur nervus oculomotorius motibus utatur associatis, causa, si Arnoldium sequimur auctorem, haec est, quod is non solum e cerebri cruribus egreditur, sed e substantia etiam perforata media, in qua fila nervorum utriusque lateris arctissime inter se conjuncta sunt. Aliud motuum genus associatorum actione efficitur illorum musculorum, qui fila sua a nervo oculomotorio recipiunt. Etenim, si oculus musculo recto interno et obliquo inferiore introrsum et sursum dirigitur, pupilla contrahitur ramorum actione oculomotorii, in ganglio ciliari actionem parem excitante. Quae movendi communitas, etiam si musculi illi aut levi aut plane nulla agitantur actione, fieri solet. Nam musculi vel immoti quodammodo contrahuntur. Et dormientibus quidem nobis oculi musculis illis introrsum et sursum movetur oculus et pupilla contrahitur.

Accedimus ad voluntarium iridis motum, de quo multi dubitarunt, aut prorsus nullum esse putantes, aut motibus associatis eum statuentes adscribendum. Sed cum hi motus nobis et invitis et nesciis fiant, a voluntariis plane diversi sunt, qui, ut ex voluntatis intentione pendent, ita

a nobis percipiuntur mente. Neque vero eos raros esse negamus, multaque concedimus opus esse et diligentia et opera, ut eos perficiamus. Quamquam haec non causa est, quominus eos voluntarios esse dicamus. Joannes quidem Muellerus testis est, qui diligenti opera facultatem arbitrio suo pupillam tum contrahendi tum dilatandi sibi comparavit.

III. Pars pathologica.

Recentioribus demum temporibus, quibus oculorum morbos non tam sui generis esse quam reliqui corporis similes, quippe qui nonnisi propria oculi et structura et functione variarentur, cognitum est, iritis ab ophthalmitide dignosci coepit. Primum quidem J. A. Schmidt iritidis naturam descripsit, at nondum eam ab inflammatione membranae humoris aquei secrevit, id quod, nisi fallor, Beck demum fecit. Quamvis nonnulli aetatis recentioris ophthalmologi censeant, neque membranam humoris aquei anteriorem iridis faciem obducere, neque ejus inflammationem ab iritide sejungi posse, tamen altera ab altera accurate separanda est, quum utriusque et causae et symptomata et exitus plane sint diversi, licet sit fatendum, quum una alterave aliquantum accreverit, alteram plus minusve simul affici. Curationem vero et curam iritidis, uti omnium morborum, quibus oculi laborant, spes est, magis in dies ad perfectionem evectum iri: unde eam, quae unice est vera et certa, viam insisti videmus a viris doctis, quippe nituntur hoc in genere et accurata cognitione structurae singularum oculi partium, et tentaminibus,

quae instituuntur lentis (Lupe) ope, et anatomia pathologica, quam licet quasi fieri in ipso vivo et pellucido oculo. De iritide vero agens equidem, cum ad ea, quae in nosocomio caritatis occasione oblata sum expertus, tum ad ea, quae vir Ill. Juengken de hac re exposuit, respiciam.

DE IRITIDE IN UNIVERSUM.

Iritis semper haec praebet signa pathognomonica objectiva: mutationem structurae iridis fibrosae et coloris, pupillae, intumescentiam et secretiones morbosas. Accedunt signa subjectiva: visus hebetudo, photophobia et dolores. Mutatio structurae incipere in margine pupillari atque ad marginem ciliarem propagari solet; tenuis enim et fibrosa iridis structura evanescit, donec in deformem et pultis similem materiam mutatur. Iridis color etiam immutatur, ita quidem, ut caesia et caerulea viridescat, furca et nigra rubescat, id quod etiam tum fieri solet, quando membrana tantum humoris aquei inflammata est. Quae coloris mutatio oritur ex nimia vasorum copia, vel inde, quod color pigmenti nigri mutatur, vel quod plurima ejus aut minima pars secernitur. Pupilla vario modo afficitur, quod ab alienata, quae per inflammationem efficitur, vitalitate iridis, sicuti ab adhaesionibus vicinarum partium pendet. Admodum eadem contracta, si vehemens adest inflammatio, vel seriori inflammationis decursu propemodum tam ampliata est, quam in mydriasi, vel angulata, vel ovata et multangula. Iritis facile exit in exsudationes lymphaticas et puriformes, nec raro magna sanguinis vis effunditur.

Quod spectat ad signa subjectiva, photophobia semper maximeque in primis morbi stadiis adest ac vehementer augetur; quum minimum lucis in oculum cadat, visus perturbatus esse solet; aegro aut res externae ut obumbratae vel obnubilatae videntur, aut, si magna inflammatio et exsudationes extant, visu omnino caret. Adest etiam plus minusve doloris, neque facile fiat, ut iritis sine dolore decurrat, quamvis maxime chronica sit. Doloris vero vis et vehementia perraro est eadem, sed quum interdiu remissior est, tum ad vesperem exacerbescit.

Accedunt in acuto decursu febris symptomata, obstructio alvi, nausea, immo vomitus, id quod facile quispiam ad magnam iridis vitalitatem, ad magnam nervorum copiam, imprimisque ad nexum eorum cum nervo sympathico referat.

Quibus quidem causis iritis excitatur, hae sunt vel externae, uti vulnera bulbi vel iridis ipsius, vel internae, ut syphilis, arthritis, haemorrhoides, scrophulosis, plethora abdominalis, aliique morbi dyscratici. Quibus affectionibus morbosis iritis vel primaria vel secundaria provocatur, dum primum alias bulbi partes corripiunt, tumque ad iridem transeunt. Nec raro fit, ut, quae jam diu in corpore adfuerunt dyscrasiae, eae tum demum appareant, quum ad iridem transeunt, quae quidem tum quaedam index existit. Cujusmodi causae si adsunt, iritis vel spontanea, quod plerumque fit, aut per varias oculi insultationes oriri potest. Num vero iridis color sit accusanda, cur plus minusve ejus inflammatio existat, dubium est. Sunt etiam, qui se vidisse affirment, iritidem saepius et vehementius sinistrum corripere oculum,

quod inde fieri veri sit simile, quia carotis sinistra ex arcu aortae ortum ducat, unde major sanguinis impetus fiat in oculum sinistrum.

Decursus iritidis est vel acutus, imo etiam acutissimus, maxime si per laesiones quasdam iridis mechanicas extitit, aut si prava adhibetur medendi ratio, vel aliquantum differtur. Habenda est iritis quoque pro morbo insidioso, quum haud raro fiat, ut, quae modo plane fere remota videtur, citius opinione majori cum vehementia redeat.

Diagnosis quidem iritidis tum potissimum est facilis, quum symptomata, quae modo commemoravimus, vehementiora apparent; verum si admodum ejus decursus est chronicus, facile quis in ea judicanda false ac prave ratiocinetur, ut ei, qui ea laborat, summum minitetur periculum. Quapropter id maxime est opus, ut quaecunque symptomata diligenter et accurate disquiras, ac lentem quoque adhibeas.

De curanda quidem iritide si agitur, fortibus ac strenuis utendum medico remediis, quum plerumque inflammationem, maxime si ea initium capit, removere facile queas. Remedia vero specifica ideo sunt rejicienda, quod medendi ratio cum pro variis morbi causis, tum pro vehementia symptomatum, tum pro genere exituum, ad quos inclinat, varia esse debet.

1) DE IRITIDE ACUTA.

a) Iritis traumatica acuta.

Iritidis traumaticae, laesa parte bulbi vel iridis ipsius ortae, signa sunt magni dolores in bulbo, in orbita,

inprimisque in regione superciliari, qui noctu exacerbescunt, ad regionem frontalem, temporalem et buccalem propagantur atque aegro somnum adimunt. Iris porro fit immobilis mutatque colorem, ita quidem, ut caerulea et caesia viridescat, fusca et nigra rubescat. Pupilla valde contrahitur, sed rotundam retinet formam, quamquam nigro misso colore obnubilata et cana videtur. Oculus a luce abhorret, proruuntque calidae lacrymae. Iris intumescit, urgetur ad corneam et coarctat anteriorem oculi cameram, aut rarius in posteriorem cameram retrahitur. Incipit mutatio propriae iridis structurae in aliqua parte, et paullatim differtur; membrana humoris aquei afficitur, cornea turbida existit atque obumbrata, vasaque et in membrana humoris aquei et in iride ipsa finguntur. Quodsi hoc tempore medicus fortiter contra inflammationem pugnat, haud raro contingit, ut eam removeat; quod nisi fit, omnia symptomata ad summum usque adaugentur gradum, creantque plus minusve visus perturbationes. Dolores augescunt in dies, crescit photophobia, se aggregant photopsiae, inflammatioque partes proximas corripit; palpebrae intumescunt, corpus ciliare, conjunctiva scleroticae ac sclerotica inflammantur, fingitur ruber quidam circa corneam annulus, qui per vasa nimium repleta scleroticae et conjunctivae efficitur. Saepe inprimisque si iris ipsa est laesa sanguis in cameram oculi anteriorem se effundit, ac formatur haemophthalmus internus. Sanus etiam oculus cum aegro inflammationem communicare incipit; quin etiam, si inflammatio diutius jam remota erat, in altero oculo iritis fingitur. Iris structuram magis magisque mutat, et denique in substantiam pulti similem mutatur. Si inflammatio adeo processit, totus organismus

simul male afficitur; aeger maxime turbatur, pulsus frequens, plenus et durus, nausea, vomitus et obstructio alvi perraro deest.

Exsudationes, ad quas iritis valde est prona, existunt plerumque in vespertinis exacerbationibus, suntque aut lymphaticae, aut puriformes, aut mixtae. Primae quidem apparent ut albicula vel flava fila, quae ex margine pupillari ad capsulam lentis eunt, pupillamque contorquent atque adeo synechiam posteriorem, aut synizesin pupillae efficiunt. Nec raro fit, ut quum iris magnopere intumuit et ad corneam appropinquavit, ejusmodi exsudationes iridem et corneam conjungant; unde oritur synechia anterior, quae accurate separanda est a staphylomate corneae. Exitus in suppurationem et abscessus quidam iridis fieri solet in vehementi inflammatione ac magno in processu omnium symptomatum, dum in iride uno pluribusve locis tumores oriuntur, ad quos tumida vasa decurrunt et corollam quandam formant; mox in tali tumore pus existit fitque abscessus, qui pus, plerumque illud mixtum cum sanguine, in oculi cameram effundit atque hypopium spurium facit. Saepenumero etiam membrana humoris aquei, quae totam cameram oculi anteriorem amicit, lympham puriformem emittit, ita ut prorsus obscuretur. Inflammatio si admodum vehemens est et acuta, suppuratio iridem ceterasque oculi partes tantopere corrumpit, ut atrophia bulbi aut hypopium verum nascatur.

Mechanicae quidem laesiones, quibus iritis efficitur, vel vulnera sunt, quae iridi casu quodam, vel variis oculorum operationibus inferuntur, vel bulbi concussiones, vel aliena corpuscula, quae ad iridem penetrant. In his lae-

sionibus si aura ad iridem pervenit, aut si laceratione vel contortione facta sunt vulnera, et si potissimum ad marginem pupillarem attinent, qui maxime est vulnerabilis, citissime effingitur vehemens iritis. Vulnera vero scissione facta facile sanantur; quare iridis etiam inflammatio, quae post iridectomiam consequitur, longe facilius removetur, quam quae post iridotomiam et iridodialysin. Concussiones bulbi saepe vehementem iritidem excitant, quae facile exit in puriformem et sanguineam exsudationem; accidit etiam, ut status quidam iridis oriatur, in quo nervi ciliares quodam modo paralysi afficiantur, minimeque iris, ut ita dicam, reagere videatur, donec subito post aliquod tempus iritis vehemens existit. Nec raro post ejusmodi concussiones iridem a ligamento ciliari dirimi et sanguinem in anteriorem oculi cameram effundi videmus. Aliena corpuscula, quae per corneam usque in iridem penetrarunt, nullam interdum excitant inflammationem, dum tenui involucro obducuntur; plerumque vero non remota continua iridis irritatione inflammationem efficiunt.

Ratio eadem fere medendi est adhibenda, quae in pneumonia ex causis similibus profecta. Curam etiam prophylacticam instituamus necesse est, qua fit, ut iritidem interdum vitemus, vel mitiorem certe reddamus. Namque statim, quum bulbus aut iris ita est laesa, ut metuendum sit, ne existat iritis, venaesectio larga facienda est atque hirudines ad processum mastoideum adplicandae. Postquam sanguinis missio est facta, fomenta frigida, salia antiphlogistica purgantia praescribenda; aegro strenua diaeta antiphlogistica servanda, oculi claudendi, omninoque cavendum, ne vel corpus vel animus turbetur. Quodsi neque hac via iritis frangitur, apparatu antiphlogistico uti

pergendum est. Quum fit periculum, ne inflammatio in exsudationes transeat, mittas fomenta frigida, unguentum mercuriale circa oculi regionem interas, vesicatoria volantia ad nucham ponas, adhibeasque internum remedium hydrargyrum muriaticum mite, ita ut quotidie plures sequantur sedes fluidae. Pupilla ut dilatetur adeoque impediatur, ne ea cum vicinis partibus coalescat, oculo extractum herbae belladonnae instillandum, aut calidis fomentis emollientibus, quorum usus nunc requiritur, addendum est. Aliena quando corpuscula in iridem usque penetrarunt, et irritatione inflammationem alunt, cornea uti in iridectomia est aperienda, illa vero removenda sunt, quod saepenumero hoc tantum pacto fieri potest, ut una iridis pars pessumdetur.

Si in vulnere aut in ulcere corneae penetrante iris per illam procedit, prolapsus iridis oritur. Quum vero adsit, quidquid herniae naturam refert, non tam prolapsus, quam hernia iridis dicenda est. Si hoc modo iris processit, et celeriter et vehementer iris inflammatur et interdum post paucas horas cum cornea coalescit, id quod dicitur hernia iridis incarcerata. Cujusmodi hernia omni modo reprimenda est, quod nisi fit, quae ante corneam sita est pars, ea facillime gangraenescit, atque insanabilis oritur synechia anterior. Prave vero ii agunt, qui in iride removenda remediis utuntur mechanicis; potius infusum Belladonnae oculo instillandum est, aut is, si est sensibilior, fomentis afficiendus, quo iris contrahatur prolapsaque pars relabatur; simul strenua antiphlogosis est adhibenda. Ubi vero iris cum cornea plane coaluit, laborandum est, ut concretio augescat; tum vero prolapsa decidenda est pars,

b) Iritis arthritica acuta.

Quae quidem personae vel perfecta vel anomala arthritide laborant, in iis ophthalmia arthritica aut primaria existit, aut aliae oculi affectiones naturam induunt arthriticam, aut ortum adipiscitur, quando aliquo corporis loco arthriticus impetus evanescit, et in oculum transit. Arthritis vero nunquam iridem corripit solam, verum una cum ea laborant aliae oculi partes, uti sclerotica et membrana humoris aquei; aut primum laborat membrana hyaloidea et choroidea, aliae partes serius corripiuntur.

Iritidis arthriticae prima signa referuntur dolore muto et titillatorio in oculo; accedunt mox dolores lancinantes et terebrantes in orbita, qui ad tempora et ad verticem prodeunt, maximeque tempore nocturno saeviunt. Sclerotica apparet sanguine tincta atque in conjunctiva varicosa videntur vasa, eaque ad marginem corneae excurrentia, Cornea porro languida est et turbida, in margine annulus quidam existit coeruleus; palpebrae rubescunt, intumescunt, colligitur inter eas tenuis atque albicans spuma; oculus admodum sensibilis est, effunditque acres lacrymas. Iris mutat colorem fitque immobilis, intumescit, in eaque finguntur vasa varicosa; pupilla contrahitur atque anguli more contorquetur. Symptomata modo significata interdum diutius minorem vim et vehementiam prae se ferunt, subito autem, auctis omnibus iis, vera ophthalmagra et vehemens iritis existit; adsunt febris signa, photopsiae, dolores vix tolerabiles, rubor et tumor omnium partium augescit maxime in exacerbationibus nocturnis, in quibus facile oriuntur exsudationes lymphaticae aut puriformes, unde iris cum partibus vicinis concrescit, pupillaque contorquetur

aut etiam occluditur. Interdum magna iridis varicositas relinquitur, aut hypertrophia iridis fit, quae hoc modo anteriorem oculi cameram valde coarctat.

Ab hac vero iritide arthritica accurate est iritis symptomatica discernenda, quae inde evadit, quod arthritis internas oculi partes, inprimisque membranam hyaloideam corripit atque hinc mox ad choroideam, capsulam lentis et retinam transit. Ita fit glaucoma arthriticum, quod plerumque lentius decurrit, saepius remissiones facit; quod tantum abest, ut diligenti medendi ratione removeatur, ut saepius visus defectionem adducat. Quo in morbo si iris, sclerotica et cornea afficitur, conditio iridis longe est alia. Pupilla non contrahitur, sed dilatatur, neque dissimilis est pupillae animalium ruminantium; pone pupillam cernitur glauca obscuratio in membrana hyaloidea et in capsula lentis. Iridis color mutatur et structura, vasaque in ea maxime fiunt varicosa; humore vitreo admodum intumescente lens crystallina in iridem urgetur, unde fit, ut haec versus corneam propellatur, ut saepissime anterior oculi camera prorsus evanescat. Visus ipse jam a principio morbi maxime est perturbatus. Hujusmodi vero symptomata sunt omnia glaucomatis arthritici.

Prognosis in iritide arthritica modo oriente, atque in personis arthritide anomala laborantibus, non ita est mala. Longe vero si jam processit, maxime in personis perfecta arthritide affectis, prognosis est haud laeta, quoniam, etiamsi contingat, ut inflammatio removeatur aut certe sistatur, facile tamen morbus redit. In iritide vero arthritica symptomatica prognosis vel pessima est.

De curanda iritide arthritica si agitur, remedia sunt impendenda, quae diathesi arthriticae sunt contraria; prae-

mittenda tamen sunt, quae inflammationem tollant affectionemque ab organo infecto deducant. Vehementiora si adsunt symptomata, venaesectio facienda, hirudines aut cucurbitulae cruentae ad processum mastoideum aut ad nucham applicandae. Deinde danda sunt salia laxantia et diaphoretica, maxime vero calomel; monendusque est aeger, ut semper utatur calore et diaeta blanda. Quum symptomata mitiora existunt, tum demum requiruntur remedia, quae contra diathesin arthriticam pugnent, uti praeparata antimonialia et mercurialia, guajacum, aconitum, decoctum Zittmanni; atque in inveterata arthritide prae ceteris mercurius sublimatus corrosivus ac naturales aquae salubres. Porro in cura externa muniendus est oculus contra lucis vim, atque iterum iterumque hirudines aut cucurbitulae cruentae sunt admovendae. Simul vero inunctiones mercuriales cum opio et extracto belladonnae fiant circa oculum, cui etiam laciniae lineae calefactae adponentur. Plane vero necesse est, derivationes ad cutem externam fiant fonticulis, setaceis aut moxis, ac requiritur, ut aeger etiam convalescens fonticulum aliquamdiu alicui loco idoneo adplicet.

c) Iritis syphilitica acuta.

Iritis syphilitica, quae bene est discernenda a blennorrhoea oculi syphilitica, originem ducit ex lue venerea, quae corpori inest, ac si ad oculum pertinet ejus vis, iridem praecipue et corpus ciliare afficit. Sunt, qui eam existiment nonnisi ex lue venerea inveterata nasci posse; tamen fuerunt alii, qui ejus ortum ad luem veneream modo ortam referrent. Nec raro accidit, ut post luem veneream adhuc in corpore obviam, quam quidem pror-

sus sanatam putabas, alter oculus sensim photophobia vexetur, cornea obnubiletur, in iride et potissimum in margine pupillari rubicundae excrescentiae videantur, quae ex sententia, quam viri perillustres Juengken et Beer proposuerunt, analogiam referunt cum condylomatibus in genitalibus, atque omnino acris effingatur iritis. Atque iritidis quidem syphiliticae propria natura eo cernitur, quod oculus ab lucis vi abhorret, cornea pelluciditatem amittit, sclerotica et conjunctiva ruborem quendam praebent, doloresque terebrantes maxime in regione superciliorum et temporum adsunt, qui ad vesperem oriuntur, media nocte ad summum progrediuntur, mane vero minuuntur et omnino desinunt. Iris horrescit et pupilla in anguli modum contorquetur, quippe cujus apex versus radicem nasi directus est. Corneae color flavus est et canus, humor aqueus turbidus, sclerotica et conjunctiva magis magisque rubescunt, vasaque earum ad corneae marginem procurrunt, ubi arcus more inter se conjunguntur adeoque efficiunt corollam, quae tamen corneam non excedit. Visus simul admodum est turbatus et quibusdam temporibus acres proruunt ex oculis lacrymae. Mox prodeunt exsudationes, quae maxime in margine pupillari oriuntur, aut fila rubicunda, ad capsulam lentis comparentia, pupillam vel contorquent vel prorsus occludunt, aut magna lymphae plasticae vis secernitur. Si vehementissimus est inflammationis decursus, facile in iride fit abscessus puriformis, qui se aperit pusque in oculi cameram effundit. Quum in aliis corporis partibus antea nulladum ulcera syphilitica visa sint, tamen in decursu iritidis existere solent, atque in cornea etiam oriuntur ulcera syphilitica, quorum talis est natura et indoles, ut facile ea

subvertatur et destruatur. Raro in acriori inflammatione symptomata febris desunt, atque sanus etiam oculus morbi particeps existit.

Nonnunquam iritis syphilitica cum aliis morborum generibus est complicata, ita ut symptomata hujus mali commixta sint, ideoque variam et complicatam sanandi rationem desiderent. Hoc autem eo fit, quod hujusmodi morborum genera, quae in corpore habitant, aut iritidi syphiliticae primariae aggregantur, aut antea iridem jam tentaverunt, atque ad iritidis syphiliticae signa accedunt. Quae mala sunt inprimis rheumatismus, scrophulosis, hydrargyrosis atque arthritis.

Iritis syphilitica inflammationi oculi rheumaticae similis est; utraque vero eo differt, quod in hac dolores sunt rheumatici, pauloque post mediam noctem remittuntur; deinde quod cum vasorum annulus corneam excedit, tum pupilla formam rotundam servat, tum exsudationes colorem album referunt, tum membrana humoris aquei maxime laborat, irisque non nisi consensualiter corripitur.

Iritis syphilitico-mercurialis originem ducit ex falso et prave mercurii usu, si vel medicus vel aeger non satis diligenter et curiose versati sunt. Differt vero ab iritide syphilitica pura, quod in ipsa, inter omnia hydrargyroseos symptomata, membrana humoris aquei magis corrumpitur, iris vero et sclerotica et conjunctiva non ita intumescunt, magisque caeruleus color in his partibus cernitur.

Iritis syphilitica si in individuo scrophuloso existit, facile iritidis syphilitico-scrophulosae naturam induit, quae ad corneam et capsulam lentis et corpus ciliare transire solet. In hac vero inflammatione maxima est photophobia,

cornea admodum turbatur, moxque oriuntur ulcera syphilitico-scrophulosa et exsudationes lymphaticae.

In iritide syphilitico-arthritica symptomata iritidis syphiliticae et arthriticae mixta sunt, adest magna inclinatio ad exsudationes lymphaticas ac facile fit staphyloma scleroticae et corporis ciliaris.

Ac prognosis in iritide syphilitica, si est recens atque in individuis alioquin sanis, bona est, quoniam per curam antiphlogisticam strenuam, conjunctam cum antisyphilitica, inflammatio maxime removetur. In cachecticis vero personis, in peracuto decursu, ac si jam exsudationes sive ulcera adsunt, prognosis caute est auguranda. Simul est monendum, si inflammatio plane fere sublata videatur, opinione citius novam eamque vehementissimam non ita raro exoriri.

Ad curam quod attinet, aegro diligenter utendum est calore, ac laborandum, ut maxime valeat diaeta antiphlogistica. Vehementissima si saevire coepit inflammatio, medendi via per venaesectionem est aperienda. Adhibenda est cura antisyphilitica, ac largis utendum Mercurii dosibus cum belladonna commixtis, ut mercurii quidem vis ad iridem potissimum transferatur. Magni vero dolores et oculi sensibilitas ut minuatur, oculum obumbres, suo loco hirudines apponas, interasque unguentum mercuriale cum opio, cui extractum belladonnae est addendum. Ulcera si jam adsunt, fomenta emollientia et hydrargyrum muriaticum corrosivum solutum atque opii portiunculam adhibeas.

2) Iritis chronica.

In iritidis chronicae decursu mutationes, quae in iride

obviam veniunt, armato oculo observentur plane est necesse, quod cum nonnisi lente sequuntur, tum minores tantum dolores ac visus perturbationes eas comitantur, atque facillime ita omitti possunt, ut summum inde aegro minitetur periculum. Quae ubi longius jam processit, vicinae partes facile etiam corripiuntur, uti capsula lentis, choroidea atque retina. Quae mutationes omnino chronicas inflammationes, eaedem iritidem etiam chronicam sequuntur. Mutatur enim semper secretio pigmenti nigri, quippe quod vel largius, vel minus, vel alieni coloris existit, intumescit iris, fiunt exsudationes lymphae plasticae, unde iridis structura magis minusve immutatur atque efficitur, ut hypertrophia oriatur, vicinae partes concrescant ac pupilla occludatur.

Secretio pigmenti nigri quum inprimis in posteriori iridis facie fiat, et in iritide chronica membrana humoris aquei initio non male afficiatur, sed mutationes in secretione pigmenti nigri et exsudationes plasticae in margine maxime pupillari et saepenumero pone pupillam cernantur: medici quidam uveitidem exhibuerunt ac descripserunt, atque nonnulli ex iis iridem nonnisi artificiose in duras laminas, quas iridem et uveam vocant, dividi posse putabant. Quum vero iris non ex duabus propriis membranis constet, et uvea, quae appellatur, tantum posterior iridis sit facies, neque uveitis ulla statui potest, et qui eam descripserunt, hi plerumque de iritide chronica exposuisse censendi sunt.

Incipiente hoc malo visus magis minusve perturbatur, doloresque plane fere desunt, vel aegrotus dolores obtusos in bulbo et maxime capitis dolores in regione frontali sentit. Color iridis et structura primo non ita mutatur,

tamen est languida, nec respondet luci intranti; decurrente vero morbo propter prohibitum sanguinis circuitum tumescit iris, margoque pupillaris, paullulum retroductus, ob auctam pigmenti nigri secretionem vel nigerrimo colore tinctus est, vel, quod rarius usu venit, colorem lucidiorem induit. Hoc modo morbus eo usque perdurare potest, dum aegrotus, auctis demum visus perturbationibus, animum ad periculum, quod immineat oculis, verterit. Si morbi decursu inflammatio augescit exsudationesque fiunt, pupilla, quae modo rotundam habebat formam, vel ovalis videtur, vel dentata, nec raro exsudationum vi vel partim vel prorsus occlusa est. Iris vividum amittit colorem, et alienato pigmento nigro nigricolor, aut flava, aut variis coloribus imbuta videtur; magis magisque intumescit, ad corneam urgetur, atque admodum varicosa cernuntur vasa. Ex exsudationibus plasticis minuscula oriuntur tubercula in iride, maximeque in margine pupillari, ejusque facies anterior iniqua est et tuberculosa. Si inflammationis vis, quod saepius occurrit, ad capsulam lentis transit, haec est turbida, oriunturque vasa et filamenta tenuia, quae ex ea ad posteriorem iridis faciem procurrunt. Si jam diu constat inflammatio maximeque est aucta, iridem et vicinas partes admodum mutari videmus, unde fit, ut magnae visus perturbationes, immo defectio etiam existat. Iris enim est hypertrophica, et nonnunquam in uniformem cellulosam aut pulti similem materiam mutata, pupilla contracta aut plane occlusa, pigmentum iridis et corporis ciliaris admodum auctum, et raro cataracta accreta deest.

Iritide chronica, nisi residuum est iritidis acutae, dyscratici tantum et cachectici homines infici videntur, in quibus vel certae dyscrasiae signa apparent, vel in quo-

rum omnino languido atque infirmo habitu acrasia quaedam et corruptio humorum cernitur. Inprimis iritis chronica inhaerere videtur iis, qui congestionibus ad caput et in specie ad oculos vexantur et praegravantur, quae vel ad plethoram abdominalem, vel ad menses suppressos, vel ad haemorrhoides referendae sunt. Crebro obvia est in feminis involutionis tempore, quandoquidem menses cessant; tum vero si adest dyscrasia arthritica, syphilitica, rheumatica et scrophulosa.

Prognosis, imprimis quum morbus tum demum cognoscitur et curatur, quando exsudationes jam factae sunt, ac dyscrasiae valde inveterarunt, infausta habenda est. At vero nonnunquam, si mutationes in iride non ita profecerunt, malum retardare et sistere, quumque maxime unus tantum oculus soleat corripi, alterum servare licet. Pupilla prorsus occlusa, conformationem pupillae artificialis vix adhibeas, quia modo refectam pupillam in degenerata iride denuo occlusum iri veri est simile.

In curando hoc morbo diligenter est animadvertenda dyscrasia, quae eum effecerit, tum valetudinis status, in quo omnino versetur aegrotus; maximeque curandum, ut inflammatio localis tollatur, idque resorbeatur, quod est exsudatum. Itaque in qualicumque dyscrasia idonea adhibeas remedia, quibus removeatur. In universum ea sunt probabilia remedia, quae depravatam humorum naturam meliorem reddunt; praecipiatur aegroto, prout res requirit, decoctum Zittmanni, aquae salubres, oleum jecoris aselli, praeparata antimonialia et mercurialia, aliaque remedia resolventia et aperientia, idque spectandum est, ut aegrotus aethere puro fruatur, accurataeque victus

rationi operam det. Inflammatio localis ut removeatur, sanguinis missio nec per venaesectionem, nec per hirudines facta admodum proderit. Praestat derivationes ad cutem externam facere; id quod assequeris interendo unguento tartari stibiati, vesicatoriis, setaceis sive fonticulis. Resorptio ejus, quod est exsudatum, ut augeatur, interas unguentum mercuriale; huc accedat internum remedium hydrargyrum muriaticum mite, cui belladonna immisceatur.

Internus vero et externus belladonnae usus in curanda iritide chronica haud dubie non propterea tantum maxime comprobabitur, quod vim habet quandam specificam ad nervos ciliares, imminutamque iridis vitalitatem sustentat, et contractionibus, quas excitat, quominus iris concrescat, prohibet; sed etiam, quod vim quam maximam habet ad totius corporis vitam vegetativam emendandam, et omnes secretiones augendas.

VITA.

Fridericus Ferdinandus Eichelbaum, anno hujus saeculi sedecimo die sexto mensis Martii Luccaviae, oppido Lusatiae inferioris, natus sum patre Friderico, matre Christiana, e gente Radestock, quibus parentibus adhuc salvis gaudeo. Confessioni evangelicae addictus sum. Primis litterarum elementis in schola urbis patriae imbutus, gymnasium in patria urbe per annos novem frequentavi, quod Directore Beat. M. Lehmann florebat. Anno hujus saeculi trigesimo septimo Berolinum petii, ibique inter cives academiae regiae medico-chirurgicae militaris receptus, per quadriennium hasce virorum Ill. et Cel. lectiones audivi:

Cel. Wolff sen. de hodegetice, logice, psychologia; Ill. Hecker de encyclopaedia et methodologia medica, de medicinae historia; Ill. Link de botanice et historia naturali; Cel. Turte de physice et pharmacia; Ill. Mitscherlich de chemia; Ill. Schlemm de osteologia, syndesmologia, splanchnologia; Ill. Mueller de anatomia corporis humani, de physiologia, de anatomia comparata. In arte cadavera rite secandi Ill. Schlemm et Ill. Mueller duces mihi fuerunt. Praeterea hasce scholas frequentavi: Cel. Eck de pathologia et therapia generali, de semiotice; Beat. Osann de materia medica, de fontibus medicatis, de auxilio in repentinis vitae periculis ferendo; Ill. Horn de morbis syphiliticis, de morbis psychicis; Ill. Casper de arte formulas medicas rite concinnandi et de medicina forensi; Ill. Schoenlein de pathologia speciali; Ill. Kluge de arte fascias rite imponendi, de ossibus luxatis et fractis, de chirurgia generali, de arte obstetricia, de akiurgia una cum Cel. Froriep, qui praeterea in cadaveribus operationes chirurgicas perficiendas me docuerunt; Ill. Juengken de chirurgia speciali.

Exercitationibus clinicis et chirurgicis et medicis et ophthalmiatricis et obstetriciis interfui virorum Ill. et Cel. Juengken, Wolff, Kluge, Schoenlein, Dieffenbach.

Quibus viris omnibus, de me praeclare meritis, gratias quam maximas ago et nunquam non habebo.

Jam vero tentaminibus et philosophico et medico nec non examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine rite absoluto, spero fore ut, dissertatione et thesibus defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Natura sanat, medicus curat.
2. Chlorosis causa proxima chylopoesis est alienata.
3. Libri medici, quos dicunt populares, plus nocent, quam prosunt.
4. Fungus medullaris extirpationem omnino vetat.